



Στο Henry Ford Health (HFH) αντιμετωπίζουμε κάθε ασθενή με αξιοπρέπεια, σεβασμό και συμπόνια. Στο HFH, οι ασθενείς μπορούν να περιμένουν δίκαιη τιμολόγηση για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και βοήθεια στην εύρεση επιλογών για τη συμβολή στη διαχείριση των ιατρικών εξόδων τους.

Ενδέχεται να δικαιούστε βοήθεια για τον ιατρικό σας λογαριασμό μέσω του δικού μας Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ασθενούς (Patient Financial Assistance Program).

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για τη λήψη οικονομικής ενίσχυσης;

Πρέπει να πληροίτε συγκεκριμένα κριτήρια καταλληλότητας για οικονομική ενίσχυση. Τα εν λόγω κριτήρια παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Κριτήρια καταλληλότητας	Μέθοδος επιλεξιμότητας 1 Απλή ενίσχυση	Μέθοδος επιλεξιμότητας 2 Περίπτωση	Μέθοδος επιλεξιμότητας 3 Υποθετική
Μόνιμη κατοικία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής	X	X	X
Κατοικία εντός των κύριων περιοχών παροχής υπηρεσιών του HFH	X	X	X
Αναζήτηση θεραπείας από πάροχο του HFH σε εγκαταστάσεις του HFH	X	X	X
Εισόδημα κάτω από το 400% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας	X		X
Ποσό λογαριασμών HFH για ιατρικά έξοδα άνω του 30% του εισοδήματος των νοικοκυριών		X	

**Η καταλληλότητα των ασθενών ενδέχεται να αξιολογηθεί αναδρομικά βάσει κριτηρίων που δεν αναγράφονται παραπάνω.*

Μέθοδος επιλεξιμότητας 1 ή 3 (Απλή ενίσχυση ή Υποθετική): Αν έχετε ετήσιο εισόδημα που ανέρχεται στο 250% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας ή χαμηλότερο, μπορεί να δικαιούστε 100% έκπτωση. Αν έχετε ετήσιο εισόδημα από 251% έως 400% του ομοσπονδιακού ορίου φτώχειας, μπορεί να δικαιούστε μερική έκπτωση.

Μέθοδος επιλεξιμότητας 2 (Περίπτωση καταστροφής): Αν πληρείτε τα κριτήρια που ορίζονται στη Μέθοδο επιλεξιμότητας 2, οι σχετικές οφειλές ιατρικής περίθαλψης μπορεί να μειωθούν έως και στο 30% του οικογενειακού σας εισοδήματος.

Η χρέωση των ασθενών που πληρούν τα κριτήρια για οικονομική ενίσχυση δεν θα υπερβαίνει τα Συνήθη Τιμολογηθέντα Ποσά (Amounts Generally Billed, AGB) σε περίπτωση έκτακτης ιατρικής περίθαλψης κι άλλου είδους ιατρικής απαραίτητης περίθαλψης, και όχι περισσότερο από τις μεικτές χρεώσεις σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ιατρικής περίθαλψης. Κάθε εγκατάσταση HFH χρησιμοποιεί την παρελθοντική μέθοδο για τον υπολογισμό ενός ή περισσότερων ποσοστών AGB. Το Ποσοστό AGB υπολογίζεται με την διαίρεση του συνόλου όλων των αμοιβών ανά υπηρεσία Medicare και των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων υγεία που έχουν καταβάλει απαιτήσεις στην Εγκατάσταση HFH σε περίοδο 12 μηνών δια του αθροίσματος των συναφών μεικτών χρεώσεων για τις παραπάνω απαιτήσεις.

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια οικονομικής ενίσχυσης δυνάμει της παρούσας πολιτικής ή τα κριτήρια άλλων διαθέσιμων προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης που προσφέρει το HFH θα χρεώνονται για την υπηρεσία βάσει του συντελεστή έκπτωσης ανασφάλιστων. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο έγγραφο «Πολιτική Έκπτωσης Ανασφάλιστων» (Uninsured Discount Policy) στη διεύθυνση: <https://www.henryford.com/visitors/billing>.

Πώς κάνω αίτηση για οικονομική ενίσχυση;

Για να υποβάλετε αίτηση για οικονομική ενίσχυση, θα πρέπει να συμπληρώσετε μια αίτηση Patient Financial Assistance Program Application για το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ασθενούς και να καταθέσετε τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα. Έχετε στη διάθεσή σας μέχρι και 240 ημέρες από τη στιγμή που θα λάβετε τον πρώτο σας λογαριασμό, για να κάνετε την αίτηση. Αφού το HFHS λάβει τη συμπληρωμένη αίτησή σας, θα ενημερωθείτε για την απόφαση εγγράφως εντός 30 ημερών.

Για να λάβετε ένα δωρεάν αντίτυπο της πολιτικής μας ή/και της αίτησης, μπορείτε να:

- Κατεβάσετε και να συμπληρώσετε μια ηλεκτρονική αίτηση κάνοντας σύνδεση στο MyChart κι επιλέγοντας Οικονομική ενίσχυση στο πτυσσόμενο μενού κάτω από την καρτέλα Τιμολόγηση.
- Επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας στη διεύθυνση www.henryford.com/financialassistance για να κατεβάσετε ένα δωρεάν αντίτυπο, ή να
- Επικοινωνήσετε με το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών CBO (CBO Customer Service Department) στο τηλέφωνο (313) 874 – 7800 για να ζητήσετε να σας αποσταλεί ένα αντίγραφο ταχυδρομικώς

Πώς μπορώ να λάβω περισσότερες πληροφορίες;

- Επικοινωνήστε με την Ομάδα Οικονομικής Ενίσχυσης (Financial Assistance Team) στο (313) 874-7800 ή
- Μιλήστε με το προσωπικό του τμήματος εγγραφών ή τους οικονομικούς μας συμβούλους από κοντά στις τοποθεσίες που αναφέρονται πιο κάτω

Μπορείτε να δείτε όλα τα ισχύοντα έγγραφα οικονομικής ενίσχυσης στη διεύθυνση [https://www.henryford.com/visitors/billing/financial assistance/documents](https://www.henryford.com/visitors/billing/financial%20assistance/documents) σε πολλές γλώσσες.

Τοποθεσίες και στοιχεία επικοινωνίας κάθε τμήματος από όπου μπορείτε να λάβετε πληροφορίες σχετικά με την οικονομική ενίσχυση κι ένα δωρεάν αντίτυπο της αίτησης:

Εγκατάσταση	Διεύθυνση	Τηλέφωνο/Φαξ #/E-mail
Henry Ford Health Jackson Hospital	Henry Ford Health Jackson Hospital Cashier Office 205 N East Avenue Jackson, MI 49201	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Hospital και Medical Centers	Henry Ford Hospital Financial Counseling Office 2799 West Grand Blvd. K-1, West 100 Clinic Building Detroit, MI 48202	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439

Henry Ford Macomb Hospitals	Henry Ford Macomb Hospital Cashier Office 15855 19 Mile Rd. Clinton Township, MI 48038	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford West Bloomfield Hospital	Henry Ford West Bloomfield Hospital Lower-Level Finance 6777 West Maple West Bloomfield, MI 48322	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Wyandotte Hospital & Henry Ford Medical Center - Brownstown	Henry Ford Wyandotte Hospital Cashier Office 2333 Biddle Ave. Wyandotte, MI 48192	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Kingswood Hospital	Henry Ford Kingswood Hospital Front Desk 10300 West 8 Mile Rd. Ferndale, MI 48220	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Henry Ford Maplegrove Center	Henry Ford Maplegrove Center ATTN: Patient Access 6773 W. Maple Road West Bloomfield, MI 48322	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439
Εταιρικό Γραφείο Επιχειρήσεων του Συστήματος Υγείας Henry Ford	Henry Ford Health PO Box 670884 Detroit, MI 48267-0884	Τηλέφωνο: (313) 874-7800 Φαξ: (248) 654-6439 E-mail: financialassistanceapp@hfhs.org